



## **PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI PENCEGAHAN DARI HULU DI MALUKU**

**Ester D. Leatemia<sup>1)</sup>, Natelda R. Timisela<sup>2)</sup>, S. Paliyama<sup>3)</sup>, Febby J. Polnaya<sup>4)</sup>,  
Mardiman<sup>5)</sup>, Desta Janu Kuncoro<sup>6)</sup>, Johanna M. Luhukay<sup>7)</sup>**

1,2,3,4)Fakultas Pertanian Universitas Pattimura

5,6,7)BKKBN Provinsi Maluku

### **Abstrak**

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Setengah dari provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dari angka nasional. Provinsi Maluku merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi stunting diatas angka nasional. Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan susenas tahun 2019 menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di Maluku 30,38 persen. Pada tahun 2021 angka prevalensi stunting mengalami penurunan di Maluku menjadi 28,70 persen (Berdasarkan SSGI,2021). Tingginya angka prevalensi stunting di Maluku merupakan masalah yang serius dan perlu segera diatasi oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab stunting dan dampaknya, mengetahui strategi pencegahan stunting, dan mengetahui percepatan penurunan stunting melalui pencegahan dari hulu di Maluku. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Target penurunan prevalensi stunting yang semakin mendekati masa waktu pencapaian pada tahun 2024 memerlukan strategi yang komprehensif dengan program yang dijalankan. Pencegahan stunting dari hulu baik pada fase remaja dan fase calon pengantin dapat membatu pengambilan kebijakan baik di level nasional maupun level provinsi/kabupaten/kota. Untuk itu diperlukan penguatan strategi penurunan stunting di dari hulu dengan edukasi dan pendampingan pranikah.

**Kata Kunci:** Percepatan, prevelensi, stunting, pencegahan, hulu.

---

\*Correspondence Address : [esterdorina.leatemia@gmail.com](mailto:esterdorina.leatemia@gmail.com)

DOI : 10.31604/jips.v10i2.2023.2545-2550

© 2023UM-Tapsel Press

## PENDAHULUAN

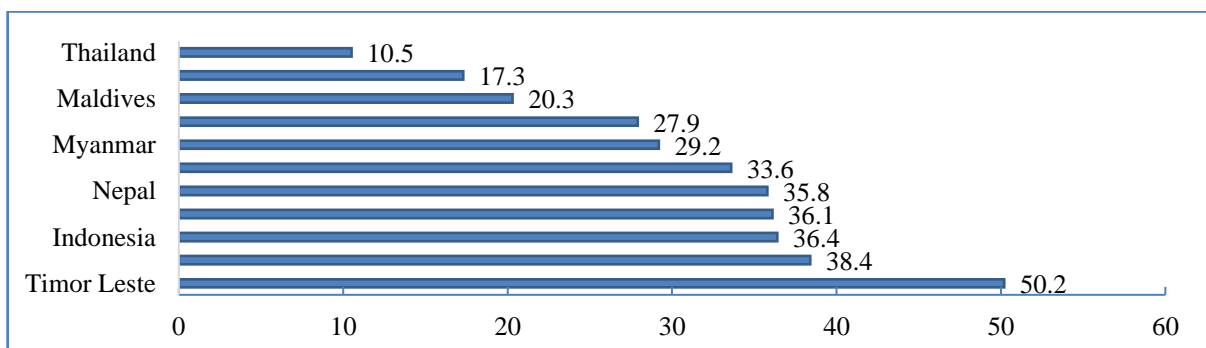
Tahun 2045 merupakan momentum bersejarah bagi bangsa Indonesia, karena pada saat itu bangsa Indonesia berusia 100 tahun atau satu abad. Hal inilah yang menjadi alasan munculnya berbagai ide dan visi mengenai Generasi Emas 2045. Indonesia pada tahun 2045 berada pada kondisi kependudukan disebut dengan bonus demografi, yakni jumlah penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun) melebihi dari jumlah penduduk usia non produktif (usia 0 – 14 tahun dan usia 65 tahun keatas) sehingga diharapkan menjadi suatu bangsa yang maju dalam berbagai bidang, baik sains, teknologi maupun ekonomi serta mampu mengatasi berbagai permasalahan. Menuju bonus demografi 23 tahun tersebut, pemerintah berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan berbagai program intervensi baik di bidang kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial serta menyiapkan berbagai fasilitas yang bertujuan untuk menciptakan sumber daya manusia yang unggul dan kompetitif.

Jumlah penduduk Indonesia saat ini 270 juta jiwa. Terlihat bahwa jumlah penduduk sangat besar namun kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia masih rendah dibandingkan negara-negara lain. Salah satu penyebab rendahnya kualitas sumber daya manusia adalah malnutrisi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2000), malnutrisi sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan

antara asupan dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan yang optimal. Malnutrisi menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia.

Anak- anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan menderita malnutrisi. Anak-anak membutuhkan asupan gizi yang besar dibandingkan dengan kelompok umur lainnya untuk pertumbuhan dan perkembangan. Prevelensi malnutrisi pada anak balita masih cukup tinggi. Pada anak balita, malnutrisi dibedakan menjadi dua yaitu malnutrisi sedang dan malnutrisi berat (kronis). Malnutrisi sedang biasanya dikenal dengan nama gizi kurang dan malnutrisi berat (kronis) dikenal dengan nama gizi buruk (Suharmiati et al., 2016). Akibat yang ditimbulkan dari malnutrisi berat (konis) yang terjadi bertahun-tahun adalah stunting.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Indonesia termasuk negara ketiga prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara (South East) Asia Regional (SEAR) setelah negara Timor Leste dan India. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2005 – 2017 adalah 36,4 % (Candra MKes(Epid), 2020). Prevalensi Balita Stunting di Asia (Gambar 1).



Gambar 1. Prevalensi Balita Stunting di Asia

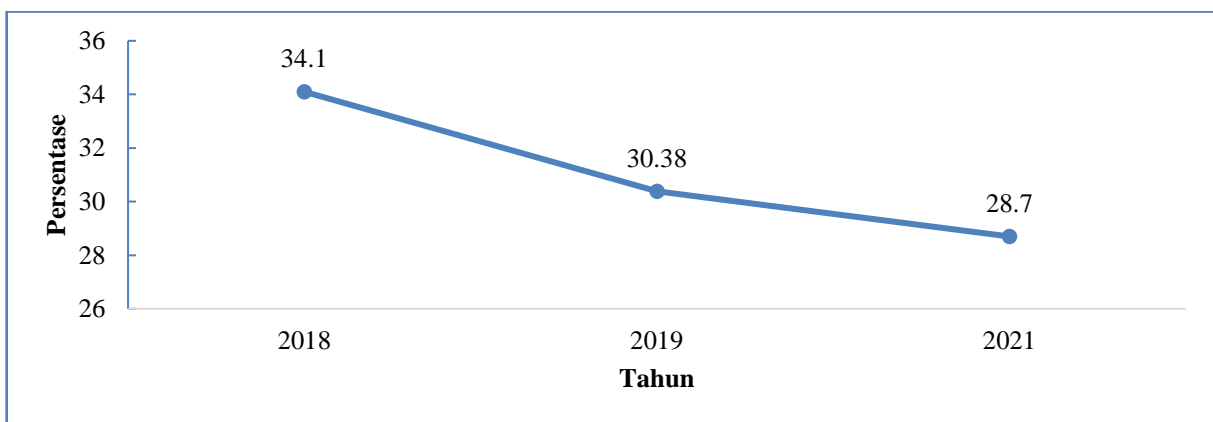
Angka prevalensi stunting yang ditoleransi oleh WHO adalah di bawah 20 persen. Indonesia masih memiliki angka

prevalensi stunting diatas 20 persen. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019

menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di Indonesia mencapai 27,67 persen. Pada tahun 2021, hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan angka prevalensi stunting Indonesia turun menjadi 24,4 persen.

Setengah dari provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dari angka nasional. Provinsi Maluku merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi stunting diatas angka nasional. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka stunting di Maluku sebesar 34,1%. Hasil

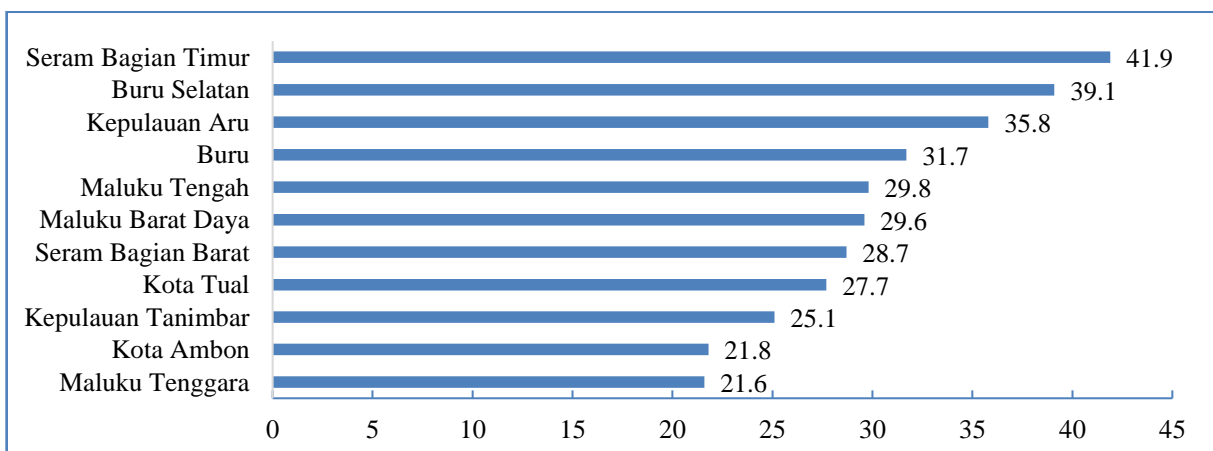
Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan susenas tahun 2019 menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di Maluku 30,38 persen. Pada tahun 2021 angka prevalensi stunting mengalami penurunan di Maluku menjadi 28,70 persen (Berdasarkan SSGI,2021). Terlihat bahwa angka stunting di Maluku mengalami penurunan setiap tahun mulai dari 2018 sampai 2021. Hal ini yang sangat diharapkan oleh pemerintah Propinsi Maluku, agar prevalensi stunting di Maluku terus mengalami penurunan.



Gambar 2. Prevalensi Stunting di Propinsi Maluku Tahun 2018-2021

Tingginya angka prevalensi stunting di Maluku merupakan masalah yang serius dan perlu segera diatasi oleh pemerintah. Percepatan penurunan stunting menjadi prioritas dalam pembangunan dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden

Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dimana pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting akan menurun pada tahun 2024 menjadi 14 persen. Angka prevalensi stunting di Propinsi Maluku (Gambar 3).



Gambar 3. Prevalensi Balita Stunting di Propinsi Maluku, hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab stunting dan dampaknya, mengetahui strategi pencegahan stunting, dan mengetahui percepatan penurunan stunting melalui pencegahan dari hulu di Maluku.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan dokumen kebijakan, wawancara mendalam dan diskusi yang melibatkan para pemangku kepentingan di daerah, hingga pelaksana program di tingkat masyarakat. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Faktor Penyebab Stunting dan Dampaknya**

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi. Banyak penelitian yang telah dilakukan baik dalam dan luar negeri untuk mengetahui faktor penyebab stunting. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor penyebab ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Pada level individu dan rumah tangga merupakan penyebab dasar terjadinya stunting seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018). Selain itu juga faktor pendorong atau faktor resiko yang bersumber dari ayah dan ibu dari anak-anak stunting seperti usia ibu pada saat hamil (terlalu muda dan terlalu tua), anemia (kekurangan kadar hemoglobin), indeks massa tubuh rendah, tinggi badan kurang serta merokok dan keterpaparan asap rokok (Kramer, 1987; UNICEF, 1990; Kramer, 1998; Achadi, 2021). Faktor penyebab lainnya yaitu keluarga prasejahtera, fasilitas lingkungan yang tidak sehat, pendidikan ibu rendah (< SMP) dan masalah PUS (Pasangan Usia Subur).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN), keluarga prasejahtera merupakan kelompok yang tidak dapat memenuhi salah satu dari enam kebutuhan dasar keluarga, seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan. Tidak semua anak dari keluarga prasejahtera mengalami kekurangan gizi, namun keterbatasan akses terhadap informasi yang berkualitas dan lemahnya pengetahuan terkait pencegahan stunting menempatkan anak-anak dari keluarga prasejahtera berpotensi mengalami stunting.

Masalah kebersihan, sanitasi, dan akses air bersih menjadi penyebab stunting pada anak yang kerap luput dari perhatian. Pasalnya, lingkungan yang tidak bersih dan higienis menyebabkan anak-anak rentan terkena penyakit infeksi berulang yang pada akhirnya bisa menghambat tumbuh kembangnya.

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Menurut hasil penelitian di Mexico bahwa apabila tingkat pendidikan ibu rendah, maka peningkatan status sosial ekonomi harus diiringi dengan perubahan perilaku dan komunikasi yang efektif untuk mencegah stunting pada anak dan untuk melindungi ibu dari ketidakseimbangan berat badan (Leroy et al, 2014). Hasil penelitian Rahayu dan Khairiyati, 2014 mengatakan bahwa pendekatan jangka panjang yang dapat dilakukan untuk memutus mata rantai stunting adalah dengan meningkatkan pendidikan formal calon ibu, karena pendidikan merupakan cara yang praktis agar ibu lebih mudah menyerap informasi kesehatan.

Pasangan usia subur membutuhkan promosi kesehatan dalam kehidupannya, dalam hal ini yang berperan adalah petugas kesehatan untuk memberi penyuluhan berbagai hal mengenai keluarga sehat, atau bahkan mengenai kehidupan kekeluargaan dalam rumah tangga, dan informasi

mengenai 1000 HPK adalah promosi kesehatan yang wajib dilakukan karena berdampak besar bagi kehidupan nantinya (Melly & Magdalena, 2018). Dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan bayi pada Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan angka kejadian stunting serta angka kematian bayi dan ibu menurun (Al Rahmad, 2019).

Berdasarkan faktor-faktor penyebab stunting maka diperlukan pencegahan yang komprehensif agar anak yang lahir tidak stunting dari calon ibu dan calon ayah (calon pengantin) merupakan bagian hulu dapat dilakukan dengan cara memastikan kondisi kedua calon pengantin dalam kondisi yang sehat dan ideal untuk menikah, hamil dan melahirkan (Tabel 1).

Hasil akhir skrining terhadap Catin/Calon PUS perempuan dan laki-laki dapat dikategorikan “Ideal” jika seluruh variabel berada dalam kondisi ideal/normal serta tidak merokok/tidak terpapar asap rokok. Sebaliknya, dikategorikan “Berisiko” jika ada salah satu variabel yang

tidak ideal/tidak normal serta merokok/terpapar asap rokok. Proses ini penting karena jika tidak ideal dan berisiko maka akan berdampak pada anak yang mengalami stunting dalam jangka pendek akan mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dan tubuh. Sementara dampak buruk yang ditimbulkan dari stunting dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Rahayu et al., 2018).

**Tabel 1. Variabel dan indikator skrining catin perempuan dan calon pengantin laki-laki**

No	Variabel	Indikator	Kategori	
			Perempuan	Laki-laki
1	Usia	Usia Catin/Calon PUS saat menikah dan hamil	a. Ideal 21 - 35 tahun b. Terlalu muda (<21 tahun) dan Terlalu tua (>35 tahun)	a. Ideal $\geq$ 25 tahun b. Terlalu muda (<25 tahun)
2	Badan ideal	Indeks massa tubuh (IMT) Catin/Calon PUS	a. Normal (18,5 - 25,0) b. Kurus ( $\leq$ 18,4) dan berlebih (>25,0)	
3	Status gizi	Lingkar lengan atas (LiLA) Catin/Calon PUS b. Kadar hemoglobin (Hb) Catin/Calon PUS	a. Normal ( $\geq$ 23,5 cm) b. KEK (<23,5 cm)	a. Normal (12 - 16 gram per desiliter) b. Anemia (<12 gram per desiliter)
4	Perilaku merokok dan keterpaparan asap rokok	Catin/Calon PUS yang merokok dan terpapar asap rokok	a. Merokok/terpapar asap rokok b. Tidak merokok/tidak terpapar asap rokok	a. Merokok/terpapar asap rokok b. Tidak merokok/tidak terpapar asap rokok

Sumber: Bahan Presentase BKKBN, 2021.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum calon pengantin melangsungkan pernikahan perlu melakukan skrining agar di kemudian hari akan memiliki anak yang

sehat dan tidak stunting. Sebagaimana diketahui bahwa anak merupakan asset bangsa di masa depan. Bangsa Indonesia tidak mampu bersaing dengan bangsa lain

di dunia apabila banyak anak Indonesia yang menderita stunting. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja serta mengurangi 20 persen pendapatan pekerja dewasa, selain itu stunting juga berkontribusi pada melebarnya kesenjangan sehingga mengurangi 10 persen dari total pendapatan yang menyebabkan kemiskinan (Saputri & Tumangger, 2019).

### **Strategi Pencegahan Stunting Skrining**

Dalam satu tahun terjadi dua juta pernikahan di Indonesia dan dari dua juta pernikahan itu sekitar 1,6 juta melahirkan di tahun pertama, ada kemungkinan bayi lahir stunting sebanyak 400 ribu. Untuk menghadang terjadinya 400 ribu kelahiran bayi dalam kondisi stunting, upaya pencegahan perlu dilakukan sebelum terjadinya dua juta pernikahan. Sebelum menikah, 2 juta orang calon ibu perlu diskriming dan diberi konseling. Mulai dari periksa hemoglobin (Hb), lingkaran lengan atas, tinggi badan, dan berat badan. Selain itu perlu dilakukan penentuan apakah calon ibu *undernutrition* atau tidak, apakah calon ibu anemia atau tidak. Hal ini yang perlu dilakukan untuk mendeteksi risiko melahirkan anak stunting sejak Calon/Calon PUS yang dilakukan dengan melakukan skrining kesiapan menikah dan hamil.

### **Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Gizi**

Hasil skrining merupakan potret kondisi kesiapan menikah dan hamil yang harus dipahami oleh setiap Calon/Calon PUS sehingga menjadi input dalam melakukan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi. Mulai dari Fase Remaja, Fase Calon/Calon PUS, Fase Hamil, dan Fase Pasca persalinan hingga bayi berusia 59 bulan. Pencegahan pada Fase Remaja dan Fase Calon/Calon PUS ini yang dinamakan pencegahan stunting dari hulu karena dimulai sebelum terjadinya pernikahan dan konsepsi. Upaya yang dilakukan di Fase

Remaja dengan edukasi kesehatan reproduksi, gizi, dan penyiapan kehidupan berkeluarga. “Di fase ini setiap remaja dipastikan kecukupan kebutuhan gizinya, dipastikan tidak terburu-buru ingin menikah, dan dipastikan tidak melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan di usia muda. Di fase ini juga kepada remaja perempuan diberikan akses terhadap suplemen tambah darah untuk mencegah anemia. Sedangkan remaja laki-laki diberikan akses terhadap suplemen zink untuk menjamin kualitas sperma kelak ketika sudah menjadi pasangan

### **Pendampingan**

Pendampingan Calon/Calon PUS untuk memastikan kondisi risiko *stunting* teridentifikasi, dipahami, dan ditindaklanjuti dengan upaya-upaya kesehatan dan peningkatan status gizi sehingga pada saat menikah berada dalam kondisi ideal. Pendampingan aksi cegah stunting untuk mencegah malnutrisi pada 1.000 HPK Pemeriksaan Kehamilan. Program Pendampingan bagi calon pengantin ini dilakukan dengan didahului oleh pemeriksaan kesehatan dasar oleh para calon pengantin yang meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan kadar Hb yang dilakukan minimal 3 bulan sebelum menikah. Pendampingan calon pengantin dilakukan karena banyak dijumpai calon pengantin yang *under nutrition* dan sebagian mengalami anemia hal ini dikarenakan sekarang ini banyak remaja-remaja yang ingin langsing, tetapi apabila terlalu langsing lingkaran lengan atasnya tidak memenuhi syarat untuk hamil, sehingga karena terlalu kurus maka anemia dan ketika hamil dapat menghasilkan anak yang stunting. Mencegah pada masa calon pengantin akan memberi kontribusi yang sangat signifikan karena menurut data jumlah yang menikah sekitar 2 juta pasangan yang hamil sekitar 1,6 juta atau sepertiga dari pasangan usia subur baru.

## **Percepatan Penurunan Stunting Melalui Pencegahan Dari Hulu di Maluku**

Kajian di berbagai negara menunjukkan bahwa stunting hanya dapat ditangani secara optimal melalui kolaborasi, koordinasi dan konvergensi intervensi yang multisektoral. Oleh karena itu penguatan kolaborasi, peran, dan kontribusi elemen pentahelix yang didalamnya meliputi unsur pemerintah daerah, akademisi dan peneliti, pelaku usaha, media, dan kelompok masyarakat merupakan hal yang esensial untuk memastikan pendekatan multisektoral tersebut. Kolaborasi ini perlu dikembangkan dalam suatu sistem jejaring yang lebih formal dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan berkala. Lebih jauh lagi, untuk memastikan agar setiap unsur pentahelix yang ada dapat memaksimalkan peran dan memberikan kontribusi yang signifikan, keberadaan suatu forum dengan kanal ilmu pengetahuannya menjadi hal yang penting. Forum dan kanal ilmu pengetahuan ini dapat menjadi wahana komunikasi, sarana berbagi ilmu dan pengalaman, serta media belajar untuk memperdalam pemahaman mengenai intervensi stunting yang berbasis bukti dan kebutuhan masyarakat.

Data dari berbagai riset menunjukkan bahwa stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang bersumber dari permasalahan asupan gizi, kesehatan ibu dan anak, akses layanan kesehatan yang memadai, sanitasi dan akses air bersih maupun isu sosial ekonomi lainnya. Oleh karena itu, pendekatan untuk memecahkan masalah stunting perlu dilaksanakan secara holistik dan multisektoral. Upaya percepatan penurunan stunting memerlukan kolaborasi dari berbagai pihak termasuk masyarakat, media, dunia usaha, akademisi, dan pemerintah daerah. Pelaksanaan konvergensi dan kolaborasi penurunan stunting telah tertuang dalam Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Agar kolaborasi ini berjalan baik, diperlukan pemahaman, sikap, persepsi dan

penerimaan yang sama akan isu stunting di antara seluruh elemen pentahelix yang terlibat.

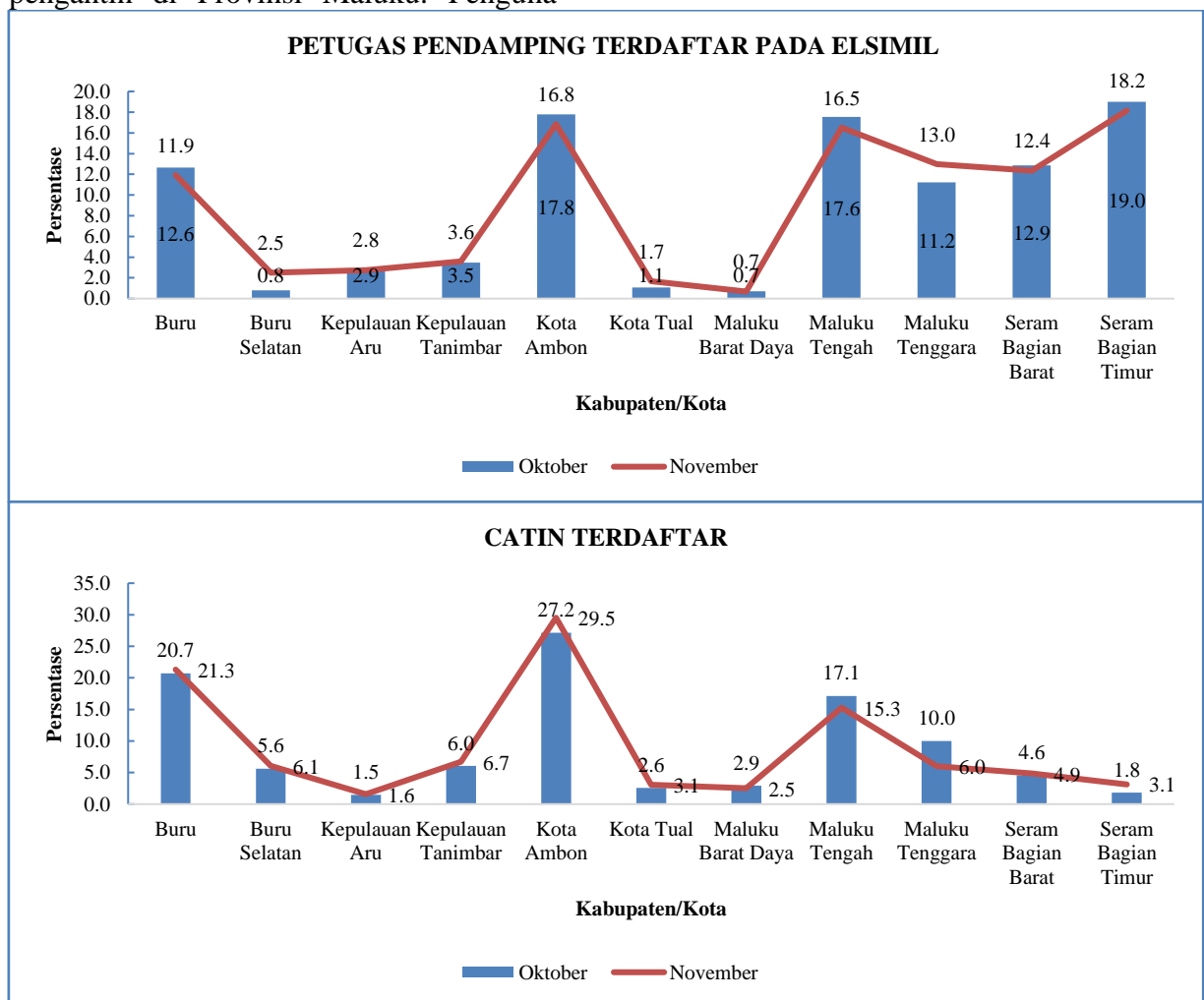
Upaya untuk percepatan pencegahan stunting dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang melibatkan seluruh pemangku stakeholders secara integratif dari pusat, daerah, hingga tingkat desa. Pendekatan ini tidak terbatas pada sektor kesehatan semata, tetapi juga pada sektor gizi, air minum dan sanitasi, pendidikan, pemberdayaan masyarakat, perlindungan sosial dan ketahanan pangan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021, upaya percepatan penurunan stunting dilakukan mulai dari fase remaja, fase calon pengantin, fase hamil dan fase pascapersalinan hingga bayi berumur 59 bulan. Pencegahan pada fase remaja dan fase calon pengantin dinamakan pencegahan stunting dari hulu karena dimulai sebelum adanya pernikahan dan konsepsi.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk pencegahan stunting dari hulu di Fase Remaja dengan melakukan beberapa intervensi seperti edukasi kesehatan reproduksi, gizi dan penyiapan kehidupan berkeluarga termasuk pemberian tablet tambah darah. Pada fase ini setiap remaja dipastikan kecukupan kebutuhan gizi sehingga tidak menderita anemia dan tidak kekurangan energi kronis, remaja tidak melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan kehamilan di usia muda dan tidak terburu-buru ingin menikah. Sementara upaya pemerintah pada Fase Calon Pengantin (Catin) ditujukan untuk memastikan setiap calon pengantin berada dalam kondisi ideal untuk menikah dan hamil. Setiap calon pengantin harus memperoleh pemeriksaan kesehatan dan pendampingan selama 3 (tiga) bulan pranikah serta mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting. Tujuan dari fase ini agar resiko melahirkan bayi stunting oleh calon pengantin dapat teridentifikasi sehingga dapat dihilangkan sebelum menikah dan hamil. Penyampaian hasil pemeriksaan calon pengantin dimasukkan (diinput) dalam

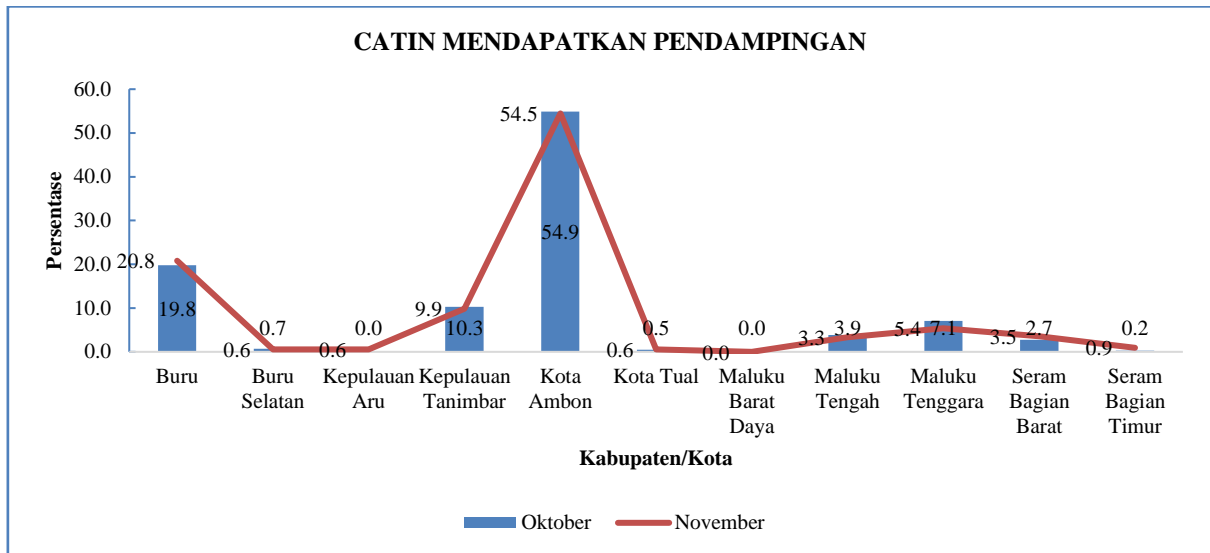
Aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil (ELSIMIL). Apabila calon pengantin mengalami kesulitan dalam menginputkan hasil pemeriksaan ke ELSIMIL, maka akan dibantu oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan atau tenaga kesehatan, PKK dan Kader KB. Tim Pendamping Keluarga (TPK) juga bertugas dalam mendampingi calon pengantin yang berisiko untuk perbaikan kondisi kesehatan sehingga ideal (faktor risiko melahirkan bayi stunting tidak ada lagi).

Program aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil (ELSIMIL) sudah dilaksanakan dari tahun 2021 di Provinsi Maluku. Aplikasi ini merupakan salah satu *tool* yang digunakan dalam upaya percepatan penurunan stunting, termasuk pencegahan stunting dari hulu kepada calon pengantin di Provinsi Maluku. Pengguna

utama aplikasi ELSIMIL ini adalah calon pengantin yang dapat diakses melalui *Playstore* dan Tim Pendamping Keluarga, dapat mengakses *tools* ini pada <https://elsimil.bkkbn.go.id>. Jumlah Catin (Calon Pengantin) yang terdaftar pada aplikasi ini adalah 1402 jiwa, dengan jumlah calon pengantin pria 29 persen dan jumlah calon pengantin wanita 71 persen. Hal ini menunjukkan bahwa calon pengantin wanita siap untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pendampingan pranikah bila dibandingkan dengan pria. Kondisi saat ini tahun 2022 terlihat bahwa petugas pendamping terdaftar, catin terdaftar dan catin yang mendapatkan pendampingan pada bulan oktober dan November tahun 2022 ditampilkan pada Gambar 4.







Gambar 4. Tren Petugas Pendamping, Catin Terdaftar dan Catin yang mendapatkan pendampingan

Gambar 4 memperlihatkan bahwa terjadi kenaikan petugas pendamping, catin dan catin yang mendapatkan pendampingan pada bulan Oktober sampai November tahun 2022. Diharapkan masyarakat mempunyai kepedulian yang tinggi untuk mendaftarkan diri pada ELSIMIL melalui petugas pendamping. Hal ini penting agar catin termasuk usia yang ideal, badan ideal, status gizi baik dan terhindar dari keterpaparan asap rokok. Kebanyakan catin di daerah pedesaan akan sangat sulit untuk mengikuti skrining pranikah. Hal ini dikarenakan mereka tidak mau orang lain harus mengetahui kekurangan dan kelemahan mereka padahal catin sudah siap menikah. Oleh sebab itu edukasi dan pendampingan itu mutlak penting untuk disosialisasikan kepada remaja dan catin supaya ada pencegahan dari hulu terhadap stunting.

Calon pengantin baik pria maupun wanita berdasarkan data ELSIMIL Provinsi Maluku, 60 persen memiliki faktor yang berisiko melahirkan bayi stunting dan hanya 40 persen yang tidak memiliki faktor berisiko melahirkan bayi stunting.

Untuk mengetahui apakah kondisi calon pengantin berisiko melahirkan bayi stunting dan pasangan ideal yang melahirkan bayi sehat, maka dilakukan pengisian kuesioner oleh Catin di Aplikasi ELSIMIL, dimana Catin terlebih dulu harus melakukan pemeriksaan kesehatan di

Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Aplikasi ELSIMIL yang diinput oleh Catin wanita antara lain usia, tinggi badan, berat badan, kadar hemoglobin, ukuran lingkaran lengan serta merokok dan keterpaparan asap rokok. Sedangkan untuk Catin Pria tidak ada pemeriksaan khusus, tetapi hanya mengisi kuesioner yang terdiri dari usia, merokok dan keterpaparan asap rokok.

## KESIMPULAN

Target penurunan prevalensi stunting yang semakin mendekati masa waktu pencapaian pada tahun 2024 memerlukan strategi yang komprehensif dengan program yang dijalankan. Apabila strategi yang diambil bersifat umum maka dikhawatirkan pencapaian target akan terhambat. Kebijakan yang diambil untuk pencegahan stunting dari hulu berfokus pada permasalahan yang dihadapi di masyarakat. Pencegahan stunting dari hulu baik pada fase remaja dan fase calon pengantin dapat membatu pengambilan kebijakan baik di level nasional maupun level provinsi/kabupaten/kota. Untuk itu diperlukan penguatan strategi penurunan stunting di dari hulu dengan edukasi dan pendampingan pranikah.

## DAFTAR PUSTAKA

Al Rahmad, A. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Pasangan Usia Subur di Perkotaan dan Perdesaan. *Jurnal Kesehatan*, 10(1): 147.

<https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1217>.

Candra MKes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*.

Melly, M., & Magdalena, M. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah dan Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 HPK Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 2(4), 255–266.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.

Rahayu, A., Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada AnaK 6-23 bulan (maternal education as risk factor stunting of child 6-23 months-old). *Penel Gizi Makan*, 37 (2): 129-136.

Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>

Suharmiati, Fahrani, A. A., & Ramdhani, S. (2016). Buku Seri Riset Etnografi Kesehatan 2016 : Tradisi Bowo dan Malnutrisi pada Etnik Nias. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Leroy JF, Habicht JP, de Cossío TG, and Ruel MT. (2014). Maternal education mitigates the negative effects of higher income on the double burden of child stunting and maternal overweight in rural Mexico. *The Journal of Nutrition*. 5:765-770.